Le Numéro : 10 CENTIMES — N° 88 — 28 Octobre 1896 — 7 FRANCS par An

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION —
ES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS
ABONNEMENTS :
t Départements. . . . . 7 fr.
er. . . . . 10 fr.
onnements partent du commencement de chaque mois.
, RUE RACINE, Paris

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —
F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
E. DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

— RÉDACTION —
E. DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
F. JAYLE, Secrétaire
Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

NTERVENTION CHIRURGICALE DANS LES TONITES DE LA FIÈVRE TYPHOIDE, par professeur DIEULAFOY. 569

ME CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE : apeutique chirurgicale des pieds-bots. s pieds-bots et leur traitement, M. PÉAN. — raitement du pied-bot par la méthode de , M. MARTIN. — Traitement des pieds-bots, BŒCKEL. — De la tarsectomie postérieure les pieds-bots varus équins rebelles, ROSS. — Traitement des pieds-bots, M. DOYEN. raitement chirurgical du pied-bot chez les s enfants, M. JALAGUIER. — Pathogénie des mations du pied, connues sous le nom des plats, pieds creux, valgus douloureux, AUL REYNIER. — Résultats et indications de sectomie cunéiforme interne dans le pied valgus douloureux invétéré, M. LEJARS. — ement du pied-bot congénital, M. BROCA. — ement des pieds-bots, M. P. REDARD. — ement du pied-bot congénital, M. BILHAUT. raitement des pieds-bots, M. PHOCAS. — Du ment du pied-bot congénital, M. CALOT. — bot valgus congénital traité par la ténoto- du tendon d'Achille, le massage, la mobi- on et l'électrolisation, M. J. REBOUL. — Ré- éloigné d'une tarsectomie pour pied-bot éré. Marche prolongée facile, M. ADENOT. — ement du pied-bot invétéré par la méthode ucas-Championnière, M. CHIBRET. — Pied- congénital et paralytique chez l'enfant, ÉTAXAS ZANI. 573

SOCIÉTÉS SAVANTES

Société anatomique : Kyste hydatique du ligament large, M. VICTOR VEAU. — Tumeur de l'ampoule de Vater, M. DOMINICI. — Sarcome du cœur, secondaire à un sarcome de l'orbite, MM. LEROUX et MESLAY. — Cancer primitif du foie, M. LAPOINTE. — Fibro-myomes utérins pseudo-kystiques, M. MERMET. — Infection à pneumocoques sans fièvre, MM. DE GENNES et GRIFFON. — Énucléation pour blessure par grain de plomb de chasse, M. DEHENNE. — Microbiologie du purpura infectieux, M. CH. LÉVY. — Deux cas de gliome cérébral, M. LABBÉ. — Cas rare d'occlusion intestinale, MM. CESTAN et WIART. CCCXC

Société française d'ophtalmologie : Un cas de sarcome choroïdien à évolution lente, M. VIGNES. MM. GORECKI, ANTONELLI, ROCHON-DUVIGNAUD, VIGNES. — Tuberculose osseuse suppurée de la voûte orbitaire avec phénomènes d'excitation cérébrale chez un adolescent. Curettage de la voûte orbitaire. Guérison, M. SUREAU. M. CHEVALLEREAU. CCCXCI

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 4 Novembre 1896, à 1 heure. — Mlle MYSZYNSKA : Contribution à l'étude du traitement des néphrites infectieuses par la teinture de cantharides; MM. Potain, Fournier, Letulle, Gaucher. — M. BARREYRE : Les accidents consécutifs aux injections mercurielles dans le traitement de la syphilis ; MM. Fournier, Potain, Letulle, Gaucher. — M. HAMELIN : Etude sur le pneumopaludisme. Quelques cas observés dans les pays chauds; MM. Straus, Chauffard, Netter, Wurtz. — M. DELGRANGE : Essai d'étude comparée sur les sérums; MM. Straus, Chauffard, Netter, Wurtz.

Jeudi 5 Novembre 1896, à 1 heure. — M. PETIT (R) : Le sérum antidiphtérique de Roux. Effets physiologiques et cliniques; MM. Dieulafoy, Berger, Charrin, Hartmann. — M. LAMANDÉ : Etude sur les convulsions épileptiformes produites par les injections d'air ou de liquide dans la cavité pleurale; MM. Dieulafoy, Berger, Charrin, Hartmann. — M. HÉBERT : Recherches cliniques et bactériologiques sur les angines à bacille de Friedlander; MM. Dieulafoy, Berger, Charrin, Hartmann. — M. FOULIA : Contribution à l'étude des fractures de l'omoplate; MM. Berger, Dieulafoy, Charrin, Hartmann.

EXAMENS DE DOCTORAT

Mardi 3 Novembre 1896. — 2e Oral (Première partie) : MM. Farabeuf, Pozzi, Roger. — 3e (Deuxième partie) : MM. Proust, Menetrier, Achard. — 5e (Première partie) Chirurgie, Charité : MM. Panas, Berger, Nélaton. — 5e (Deuxième partie) Charité (1re série) : MM. Jaccoud, Cornil, Thoinot. — 5e (Deuxième partie) Charité (2e série) : MM. Dieulafoy, Gilbert, Charrin.

Mercredi 4 Novembre 1896. — 5e (Première partie) Chirurgie, Hôtel-Dieu (1re série) : MM. Lejars, Humbert, Delbet. — 5e (Première partie) Chirurgie, Hôtel-Dieu (2e série) : MM. Marchand, Tuffier, Broca. — 5e (2e partie) Hôtel-Dieu : MM. Hayem, Wurtz, Widal.

Jeudi 5 Novembre 1896. — 2e (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Achard, Chassevant. — 3e Oral (Première partie) : MM. Guyon, Bar, Nélaton.

Vendredi 6 Novembre 1896 : 2e (Deuxième partie) : MM. Straus, Retterer, Weiss. — 5e (Première partie) Chirurgie, Charité : MM. Tillaux, Ricard, Delbet. — 5e (Deuxième partie) Charité : MM. Potain, Gilles de la Tourette, Wurtz. — 5e (Première partie) Obstétrique (Clin. Baudelocque) : MM. Pinard, Humbert, Varnier.

ON DEMANDE un étudiant en médecine connaissant bien la sténographie. S'adresser librairie GEORGES CARRÉ et C. NAUD.

CHY-CÉLESTINS
LÉGER — *Relève les Forces.*
MELIDINE LOGEAIS : Varices, Hémorrhoïdes.
BINAT SOURCE LLORACH Le meilleur purgatif naturel
COMMUNE DE BRAZEY EN PLAINE (Côte- emande un médecin. Appointements fixes : . S'adresser au maire de ladite commune.
JETS DE PANSEMENT DESNOIX
OP SULFUREUX MOISAN INALTÉRABLE
llerées à soupe par jour dans lait chaud.
JULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE (Angine de poitrine)
rophosphate de chaux Freyssinge.

APENTA

M. JULIUS ALTHAUS, médecin consultant de l'hôpital de *Regent's Park*, appelle l'attention, dans le *British medical Journal* du 26 Septembre 1896, sur l'*Eau d'Apenta* comparée avec les autres eaux laxatives.

« Les eaux minérales contiennent, en général, une ou deux substances chimiques principales, qu'accompagnent ordinairement deux ou trois autres en plus petite quantité, et dont le rôle est de modifier l'action physiologique des premières. Ces substances que nous pourrions appeler *altérantes*, sont souvent en quantité si faible, que beaucoup les ont considérées comme étant sans effet. Cette opinion doit être considérée comme erronée, car, si nous suivons de près les résultats cliniques, nous pouvons nous apercevoir du rôle important de ces *substances altérantes*, à tel point que, souvent, une eau minérale perd toute son *individualité* en perdant une partie, si faible qu'elle soit, des matières qui la composent. Je ferai même remarquer que c'est pourquoi les eaux minérales artificielles, dans lesquelles, pour des raisons de fabrication, on se trouve forcé de supprimer telle ou telle *substance altérante*, n'ont pas les mêmes effets thérapeutiques que les eaux naturelles.

L'*Eau d'Apenta* appartient à la classe des *eaux amères*, et a comme bases principales le sulfate de magnésie et le sulfate de soude. Ses *substances alterantes* sont le *chlorure de sodium* et *de lithium*. La valeur médicale des eaux amères repose, en grande partie, sur la quantité relative de sulfate entrant dans leur composition.

Les expériences pharmacologiques et cliniques ont démontré l'action plus douce des eaux minérales, dans lesquelles le sulfate de magnésie l'emporte sur le sulfate de soude ; et, dans ce cas, la proportion du chlorure de sodium ne doit pas dépasser le 1/10 ou le 1/20 de la quantité des deux sulfates réunis. Si le sulfate de sodium domine, l'action purgative de ces eaux est trop violente ; elles peuvent même occasionner des troubles digestifs, et si on les prend d'une manière continue, de la faiblesse et un peu d'anémie sont à craindre. D'autre part, s'il y a trop de chlorure de sodium, l'eau n'agit pas d'une manière efficace sur le foie.

L'*Eau d'Apenta* possède une très bonne proportion de sulfates et de chlorures. En effet, l'analyse donne 24,49 de sulfate de magnésie, 15,43 de sulfate de soude, et la proportion de chlorure de sodium est de 1,87. *C'est donc une eau laxative excellente.* De plus, cette eau possède une quantité appréciable de chlorure de lithium, ce qui nous permet de la distinguer des autres eaux du même groupe. Quoique en proportion très faible, cette dernière substance a bien un rôle propre et peut être considérée comme une des *substances alterantes* que nous citions plus haut.

La présence du lithium dans l'*Eau d'Apenta* explique aussi son efficacité à prévenir ou à combattre la goutte.

L'*Eau d'Apenta* convient dans les affections cérébrales avec étourdissement, céphalalgie intense. Enfin, elle peut être recommandée dans le traitement de la constipation qu'accompagne souvent un état nerveux débile, comme dans certaines variétés de maladies de la moelle, où des laxatifs plus violents que la Cascara Sagrada sont habituellement employés. »

(*British medical Journal*, 26 Septembre 1896.)

Samedi 7 Novembre 1896. — Médecine opératoire : MM. Panas, Le Dentu, Thiéry. — 2e (Deuxième partie : MM. Mathias-Duval, Gley, Chassevant. — 3e (Deuxième partie) : MM. Joffroy, Roger, Marie. — 2e Sages-Femmes, Clin. d'accouchement, rue d'Assas : MM. Tarnier, Maygrier, Bonnaire.

Cours. — Cliniques.

Cours de clinique des maladies des voies urinaires. — M. Guyon reprendra ses leçons le mercredi 11 Novembre 1896, à neuf heures (Hôpital Necker), et les continuera les samedis et mercredis suivants à la même heure.

Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu). — M. Panas commencera le cours de clinique ophtalmologique le lundi 9 Novembre 1896, à neuf heures du matin, et le continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Clinique et opérations à 10 heures. — Exercices ophtalmoscopiques tous les mercredis.

Conférences d'hygiène. — M. Netter, agrégé, commencera ces conférences le samedi 7 Novembre 1896 et les continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à 5 heures, dans le grand amphithéâtre.

Les samedis, à partir du 16 Novembre, la conférence aura lieu, à 3 heures, au Laboratoire d'hygiène (Ecole pratique).

Conférences de médecine légale. — M. Thoinot, agrégé, commencera ces conférences le lundi 9 Novembre 1896, à 4 heures (Petit amphithéâtre de la Faculté), et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Conférences de pathologie générale élémentaire (propédeutique). — M. Ménétrier, agrégé, commencera les conférences de pathologie générale élémentaire (propédeutique) le vendredi 6 Novembre 1896, à 6 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Ces conférences sont destinées surtout aux étudiants de première année (nouveau régime).

Cours de physiologie. — M. Ch. Richet commencera le cours de physiologie le lundi, 9 Novembre 1896, à 5 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Cours de pharmacologie et matière médicale. — M. Gabriel Pouchet commencera le cours de pharmacologie le samedi, 7 Novembre 1896, à 4 heures de l'après-midi (amphithéâtre de pharmacologie), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : *Etude des modificateurs du système nerveux.* — 1° Antispasmodiques; 2° Modificateurs du système nerveux périphérique; 3° Modificateurs névro-musculaires; 4° Sédatifs et stimulants de l'action nerveuse. Excitateurs et modérateurs réflexes; 5° Modificateurs intellectuels.

Ordre du cours. — Mardi et samedi : Leçon théorique. — Jeudi : Conférences pratiques et interrogations (ces conférences auront lieu pendant toute la durée de l'année scolaire).

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — M. Dieulafoy commencera son cours de clinique médicale le samedi, 14 Novembre 1896, à 10 heures, et le continuera les mercredis et samedis suivants, le mercredi, à 9 heures et demie, le samedi à 10 heures (amphithéâtre Trousseau).

Visite des malades (salles Saint-Christophe et Sainte-Jeanne) tous les jours.

Cours de clinique des maladies des enfants. — M. Marfan, agrégé, chargé de cours, commencera le cours de clinique des maladies infantiles le samedi, 7 Novembre 1896, à 4 heures de l'après-midi (hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres), et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure.

M. Feulard, ancien chef de clinique de la Faculté : Maladies de la peau, les mercredis, à 10 heures. — M. Cuvillier : Maladies du nez, du pharynx, du larynx et des oreilles, les vendredis, à 10 heures. — M. Larat : Electrothérapie, les jeudis, à 10 heures.

Cours de clinique des maladies du système nerveux. — M. Raymond commencera le cours de clinique des maladies du système nerveux, le mardi, 17 Novembre 1896, à 10 heures du matin (hospice de la Salpêtrière), et le continuera les vendredis et mardis suivants, à la même heure.

Programme d'enseignement. — Lundi, 10 h. 1/2 : Séméiologie des maladies du système nerveux, MM. J. Charcot et Souques. — Mardi, 10 heures : Policlinique, M. Raymond. — Mercredi, 10 h. 1/2 : Histologie normale et pathologie du système nerveux, M. Philippe. — Jeudi, 10 h. 1/2 : Electrodiagnostic et électrothérapie, M. Huet. — Vendredi, 10 heures : Leçon de clinique, M. Raymond. — Samedi, 10 h. 1/2, alternativement : Psychologie clinique, M. Janet; Examen des oreilles, du larynx et des yeux, MM. Gellé, Cartaz et Sauvineau.

HOPITAUX

Concours de l'Internat.

Séance du 25 Octobre 1896.

Pathologie.

MM.		MM.	
Fournié	11	Drouet	10
Rudaux	15	Poirson	absent.
Malartie	12	Bernard (Armand)	13
Gaucherie	9	Monthus	13
Cuguin	9	Nollet	11
Gontin	11		

Séance du 26 Octobre 1896.

Section d'Anatomie.

MM.		MM.	
Boricaud	13	Ballet	11
Guillot (Maurice)	12	Demaldent	absent.
Blandin	absent.	Bluysen	12
Pochon	10	Croisier	10
Charpentier (A.)	absent.	Lambert	absent.
Audistère	10	Bernard (Paul)	absent.
Courtellemont	absent.	André	12
Larrieu (Emile)	13		

Séance du 26 Octobre 1896.

Section de Pathologie.

MM.		MM.	
Pédeprade	12	Guilbaud	12
Guessarian	6	Masbrenier	13
Le Meignen	12	Couvelaire	14
Dardel	9	Labbé (R.)	13
Caboche	14		
Léo	12		

La prochaine séance de lecture des copies, pour la section d'anatomie et la section de pathologie, a lieu ce soir mercredi, à 5 heures à la Charité.

Concours de l'Externat.

Séance du 24 Octobre 1896

Section d'Anatomie.

VEINES SUPERFICIELLES DU MEMBRE INFÉRIEUR.

MM.		MM.	
Lévy, Ar	4	Merle	9
Toulzac	a filé.	Mathieu, Charles	7
Renoult	11	Ricard	a filé.
Mortier	7	Merklen	14 1/2
Lorier	16	Noir, Claude	a filé.
Navarre	5	Prestrelle	6
Pélicier	14	Lévy, Alfred	16
Perpère	17	Perrot	a filé.
Tribaudeau	13 1/2	Cointepas	15
Mesnier, Georges	8	Boisseau	9

Absents : MM. Silvestre, Mornai, Mendel.

Séance du 27 Octobre 1896.

Section de pathologie.

FRACTURES DE LA ROTULE.

MM.		MM.	
Lebhard	17	Jamet	14
Fontanié	17 1/2	Fort	12
Dénommé	9	Febvre	5
Esmonet	19	Duriens	14 1/2
Gachet	14	Petit, Alph	14
Jomier	17	Tribaudeau	17
Boidin	16 1/2	Lévy Alfr	15
Guillemet	14		

Absents : MM. Chauveau, Dupinet, Frison, Dubarry, Duval, Fiocre.

Séance du 27 *Octobre* 1896.

Section d'anatomie.

ARTÈRE HUMÉRALE ET SES BRANCHES.

MM.		MM.	
Mallet	8	Fontanié	18
Morin	16	Guillemet	16
Duvernoy	13	Boureille	8
Bonneau	18	Denommé	7
Larger	8	Delbecque	6
Joccotton	a filé.	Bouchez	18 1/2
Laborde	11	Gros-Dévaud	12
Jomier	17 1/2	Bidault	18
Hazard	9	Ambard	18

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

27 Octobre 1896.

Pouvoir hystéroclasique du réflexe pharyngien et de certains réflexes tégumentaires. — **M. Clozier.** Une excitation mécanique de la portion laryngée du pharynx permet de juguler tous les paroxysmes hystériques. L'attaque est définitivement arrêtée quand se produit le réflexe nauséeux.

La titillation de la muqueuse nasale et de la membrane pituitaire, un pincement de la peau ou une pression énergique exercée sur un point quelconque des téguments, ainsi que la faradisation du tronc du pneumogastrique, suivant MM. Proust et Mathieu, produisent le même effet.

Ces faits démontrent que les zones hystérogènes, aussi bien que les zones hystéroclasiques, n'ont pas de localisation spéciale. En d'autres termes, l'observation prouve que, chez tout hystérique sujet aux crises, l'irritation soit des rameaux périphériques, soit du tronc même des nerf sensitifs, peut servir à provoquer ou à juguler une attaque d'hystérie, pourvu que les tissus intéressés n'aient point perdu la sensibilité.

Toute manifestation hystérique qui commence ou qui finit est fonction d'un réflexe d'origine périphérique ou paracentrale.

Ces considérations nous permettent de croire que bientôt les hystéro-névroses, cessant d'être considérées comme des entités morbides plus ou moins mal déf seront regardées comme des *actes purement réfl* provoqués par des agents physiques et chimiques.

Traitement de la peste bubonique par le sé antipesteux. — **M. Monod.** Le 11 Août 1896, j'ai munqué à l'Académie un rapport officiel consta qu'à Canton, M. Yersin avait opéré avec succè inoculation de sérum sur un jeune homme qui atteint de peste bubonique.

Après le départ de M. Yersin, M. Chausse a pr la même opération sur deux autres élèves du Petit naire, qu'il a également guéris.

M. Yersin s'est rendu à Amon, le 2 Juillet, e séjourné dix jours, pendant lesquels il a obtenu 2 risons de peste bubonique sur 22 cas traités par lation de sérum de l'Institut Pasteur.

M. Yersin a inoculé à Nha-Nang (Annam), des vaux qui lui procureront le sérum nécessaire.

Il semble donc que l'efficacité du sérum Yersin la guérison de la peste bubonique puisse être co rée comme démontrée scientifiquement.

Si le gouvernement chinois ne s'y oppose pas, o espérer faire disparaître la peste des régions de la où cette terrible maladie est endémique.

Du chimisme respiratoire normal et pa gique. — **M. Robin** a entrepris, avec la collabo de **M. Binet**, des recherches intéressantes sur l misme respiratoire normal, ses modifications au de la fièvre typhoïde, et sous l'influence des bains

Ces recherches mènent aux conclusions thérapeu suivantes : la balnéation froide augmente en prop considérable les échanges respiratoires, exagè actes d'oxydation qui se passent dans l'organisme mente la tension artérielle, l'activité du cœur, rèse; elle agit par action réflexe sur le système ne Les actes d'oxydation étant les procédés de défense tiels de l'organisme, il faut nécessairement fa leur production dans toutes les maladies infectie

M. Labbé

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

23 Octobre 1896.

Kyste hydatique du ligament large. — **tor Veau** présente la poche d'un kyste hydatique par M. Walther, dans le service de M. Tillaux. Il s'a d'une jeune fille qui présentait des symptômes d pression pelvienne et chez laquelle on avait diagn un kyste de l'ovaire. L'opération fut des plus bé après avoir ponctionné la tumeur, la poche s'énu totalité, presque spontanément, sans qu'il y eut cule.

Double uretère prostatique. Abouch borgne. — **MM. René Meslay** et **Victor Veau** pré des coupes en série d'une prostate où venaient cher deux uretères surnuméraires. Du côté gauch tère s'ouvrait librement dans l'urèthre. Du côt l'uretère traversait le tissu prostatique, puis se en arrière de l'urèthre sur la ligne médiane. Il au contact de l'urèthre, mais en aucun point avait communication des deux canaux : l s'abouchait donc en cul-de-sac dans l'urèthre tique.

Tumeur de l'ampoule de Vater. — **M. D** rapporte l'observation d'un homme de soixante-d mort dans le service de M. Letulle.

Pendant six mois, ictère chronique avec décol des matières fécales, urobilinurie, présence de pi biliaires abondant dans les urines.

Pas de glycosurie.

Le malade meurt cachectique, sans avoir jam senté de symptômes d'infection des voies biliaire

A l'autopsie : distension des voies biliaires liquide clair, visqueux, ne renfermant ni pi biliaires. ni acides biliaires.

Le pancréas est dur, de volume normal, le c Wirsung est dilaté.

L'ampoule de Vater fait saillie dans la cavité nale.

Il existe un cloisonnement du canal cholédo niveau du point où il s'abouche avec le duodén la muqueuse forme un diaphragme à plis radiés fice du canal de Wirsung est perméable.

L'ampoule de Vater, dont les parois sont ép montre sur une préparation extemporanée des m tions qui permettent de présumer l'existence d thélioma de cet organe, qui sera étudié spéciale ce point de vue.

Pas de cancer du pancréas. Pas de tumeurs d autres organes.

Les voies biliaires renferment du *bactérium* l'état pur.

Le bouillon de culture est injecté dans la veir culaire d'un lapin de dix mois.

Celui-ci meurt, en dix-huit heures, de septicémi guë : apparition de globules rouges nucléés dans

Des injections du même bouillon sont pratiqué doses variant de 1 centimètre cube à 3 centimètr à des lapins de quatre à six mois.

Chez ceux-ci apparaissent, entre la douzièm vingtième heure, des globules rouges nucléés.

Des préparations antérieures du sang de ces a

raient que ce milieu était indemne des élément
s précités.
s faits seront de nouveau étudiés et contrôlés.

recome du cœur secondaire à un sarcome de
ite. — **MM. Leroux et Meslay** présentent les or-
s recueillis à l'autopsie d'un malade mort avec des
ptômes d'asystolie pulmonaire. Le malade avait été
cinq mois auparavant pour un sarcome de
te; rentré à l'hôpital, il avait été soigné pour une
estion pulmonaire double à poussées successives
ompagnant de fièvre, d'arythmie, sans bruits anor-
, d'ailleurs. C'est à une dernière poussée con-
re que le malade a succombé; l'examen nécrop-
montre tout d'abord une récidive orbitaire avec
gement intracranien à travers la fente sphénoïdale,
nollissement de la face inférieure du cerveau. Le
est le siège de nombreuses tumeurs secondaires,
ulièrement au niveau de sa pointe, de la paroi
entriculaire et surtout de la paroi ventriculaire
et auriculaire du même côté, où ces tumeurs
nt de grosses masses polypeuses remplissant la
ue totalité de la cavité auriculaire de ce côté.
es localisations secondaires s'observent également
veau du foie, des reins et de la rate. L'examen his-
que démontre qu'il s'agit d'un sarcome fuso-cellu-

ncer primitif du foie. — **M. Lapointe** présente
ncer primitif du foie, enlevé par laparotomie chez
emme de trente-quatre ans, par M. Segond. Cette
le avait été envoyée avec le diagnostic de fibrome
térus et ne présentait aucun signe fonctionnel
que des métrorrhagies. On trouvait, en effet, dans
men, une tumeur plongeant dans la cavité pel-
e et mobile avec l'utérus, séparée du rebord costal
ne zone de sonorité et ne paraissant pas dépasser
eau de quatre travers de doigt au-dessus de l'om-
Après l'ouverture du ventre, on tombe sur une
r formée de deux masses, rattachée au bord tran-
du foie par un pédicule large, mais très mince. Il
d'un cancer primitif du foie, pédiculé, constitué
ne masse ramollie, kystique, suspendue à une
masse de consistance squirreuse. La malade, très
lie avant l'opération, est morte deux jours après.

ro-myomes utérins [pseudo-kystiques. —
ermet rapporte deux observations de fibromes uté-
ous-péritonéaux, enclavés dans le petit bassin, qui
nt cette particularité, que tous deux étaient
és d'une cavité kystique, l'un à son centre, l'autre
diatement sous la capsule.
deux cavités sont constituées aux dépens des
s de ramollissement du néoplasme. Comme dans
s de Pilliet, on voit, au microscope, qu'il s'agit
sorte d'infiltration œdémateuse, de dégénérescence
euse spéciale des cellules, dont le protoplasma se
, perd ses contours, dont le noyau s'atrophie et
ait. La paroi du kyste est formée par des fibres
laires dégénérées, dont les faisceaux vont en s'ef-
ant à l'intérieur de la cavité. Le contenu en est un
e laiteux, visqueux, blanchâtre, coagulable, vague-
fibrillaire, coloré en jaune par l'acide picrique.
s croyons que cette description justifiera la déno-
ion de fibromes pseudo-kystiques que nous avons
e; le mot kyste, dans les fibromes utérins comme
rs, ne doit servir à désigner que des cavités closes
ites parts et revêtues d'une membrane continue
lète ou incomplète. Ce n'est pas le cas ici pour des
s creusées par ramollissement de la tumeur, sous
pendance de lésions vasculaires et probablement
elle de la déclivité de ces deux fibro-myomes.

ection à pneumocoques sans fièvre. — **MM. de**
s et **Griffon.** Une femme de soixante-neuf ans
dans l'apyrexie, après avoir présenté des troubles
rs et psychiques rapportés à l'athéromasie céré-

A autopsie, on trouve, outre les lésions artérielles
stiquées pendant la vie et quelques foyers mi-
de ramollissement protubérantiel, deux petits
rouges granuleux, typiques, et l'hypertrophie du
cule gauche qui accompagne habituellement cette
rénale.
découvre, en outre, une péricardite purulente au
où l'analyse bactériologique décèle la présence du
ocoque.
de noyaux d'hépatisation pulmonaire. Le foyer
if de l'infection est au niveau des bronches,
ont violacées et remplies de pus épais, où le
scope permet de reconnaître des cellules épithé-
desquamées et des pneumocoques encapsulés.
térêt de ce cas réside dans l'absence de fièvre,
me suppuration à pneumocoques péricardique et
hique, rappelant ainsi les pneumonies apyrétiques
eillards.
cause de la localisation de l'infection sur le péri-
paraît avoir été le surmenage dont cette séreuse
l'objet, du fait de la lutte qu'avait à soutenir le
cule gauche contre les lésions si avancées de né-
interstitielle chronique. C'est là même interpréta-
ue pour les arthrites du genou ou du cou-de-pied,
ccèdent à des excès de marche au cours d'une
on quelconque. La séreuse péricardique ne re-
te-t-elle pas la synoviale de l'articulation du cœur
e médiastin?

M. Dagron présente, au nom de **M. Dehenne**, un œil opéré d'**énucléation pour blessure par grain de plomb de chasse**. Il s'agit d'un malade de vingt et un ans, qui, à la suite d'un accident de chasse, fut opéré aux Quinze-Vingt : on vida le contenu du globe oculaire, et on abandonna la sclérotique à elle-même.

Trois ans après, ce malade se présentait à la clinique de M. Dehenne avec des symptômes sympathiques du côté opposé. On pratiqua alors l'énucléation du moignon : c'est ce dernier qui est présenté; on ne reconnaît rien de particulier dans la cavité du globe, mais, en arrière, au-dessus du nerf optique, se trouve un plomb de chasse (calibre 6 environ).

En s'appuyant sur une observation semblable où l'énucléation totale avait été faite, mais où on avait négligé de débarrasser la cavité antérieure de l'orbite d'un grain de plomb, M. Dehenne pense qu'il est préférable de pratiquer toujours l'énucléation en semblable circonstance, et de bien vérifier la plaie orbitaire, pour éviter d'oublier tout corps étranger.

Microbiologie du purpura infectieux. — **M. Ch. Lévi** communique l'observation d'un enfant de un an, atteint de broncho-pneumonie et dilatation bronchique. Cet enfant avait eu, avant sa mort, des taches purpuriques. A l'autopsie, on trouva des pneumocoques et des streptocoques dans les poumons, le sang du cœur, le foie, la rate, etc. De plus, en faisant des coupes de la peau, au niveau des régions à taches purpuriques, on trouva également des pneumocoques et streptocoques dans ces régions.

Deux cas de gliome cérébral. — **M. Labbé** présente deux cas de tumeurs cérébrales dont voici, en résumé, l'histoire clinique et anatomo-pathologique.

Il s'agit d'abord d'un homme de trente-sept ans qui, sans présenter aucun antécédent syphilitique ni alcoolique, eut une crise épileptiforme isolée, suivie, cinq ans après seulement, de l'apparition des symptômes cérébraux : perte des urines et des matières, tristesse, apathie, céphalalgie médiane, vertiges avec chute, et secousses épileptiformes. La maladie évolua rapidement, en trois mois, et la mort survint au milieu de crises d'épilepsie jacksoniennes et du coma.

L'autopsie montra l'existence d'une tumeur gélatiniforme, rosée, occupant le corps calleux et s'étendant symétriquement, de chaque côté de la ligne médiane, jusqu'à l'écorce cérébrale qui est atrophiée et même lésée au niveau de la partie antérieure du lobe frontal.

Les dissociations de la tumeur fraîche, montrent des noyaux isolés, des noyaux entourés d'un peu de protoplasma et de grandes cellules avec prolongements multiples anastomosés, qui semblent constituer un réticulum fibrillaire.

Les coupes histologiques montrent l'existence de noyaux cellulaires, de grandes cellules irrégulières avec prolongements, d'une substance intermédiaire constituée par de la matière amorphe et des fibrilles, et des vaisseaux. Il ne semble y avoir que des cellules névrogliques sans cellules nerveuses.

Le second cas est celui d'un jeune homme de quinze ans, sans antécédents syphilitiques, atteint progressivement d'une hémiplégie gauche, s'accompagnant d'une double perforation du pariétal droit.

A l'autopsie on trouva une tumeur occupant plus du tiers moyen de l'hémisphère droit.

Les dissociations à l'état frais montrèrent des cellules arrondies assez volumineuses au milieu d'un réticulum fibrillaire.

Les coupes permettent de voir : 1° un tissu interstitiel granuleux et fibrillaire, avec des vaisseaux sanguins à paroi épaissie, et des hémorrhagies; 2° des cellules de plusieurs sortes : noyaux isolés, noyaux entourés de peu de protoplasma, grandes cellules pyramidales avec prolongements. Sur ses limites la tumeur se continue insensiblement avec le tissu cérébral sain.

Cas rare d'occlusion intestinale. — **MM. Cestan** et **Wiart** présentent une pièce recueillie sur un malade de quarante-deux ans, mort dans le service de M. Reclus avec des signes d'occlusion intestinale.

Entré pour des coliques et des vomissements incoercibles, il présentait les symptômes suivants : faciès péritonéal, pouls petit, température basse; mais, chose particulière, l'abdomen n'est pas tendu, pas de douleur précise et localisée à la pression. Les vomissements sont poracés, la constipation complète pour les gaz et les solides.

Le chirurgien de garde, appelé, fait une laparotomie exploratrice sans résultat. Les vomissements paraissant cesser un peu, puis reprennent. Le malade meurt deux jours après.

A l'autopsie, on trouve l'intestin grêle d'apect à peu près sain, le gros intestin est vide et rétracté. A un examen plus approfondi, derrière le grand épiploon rétracté et adhérent, on voit que la portion terminale de l'intestin grêle s'est enroulée, en faisant un double tour, autour de la racine du mésentère, enserrant ainsi la portion intestinale qui fait suite au duodénum et interrompant le cours des matières et des gaz.

Le duodénum est très dilaté au-dessus; les adhérences anciennes et dures de la portion tordue semblent prouver une lésion ancienne.

R. Marie.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

13 Octobre 1896.

Un cas de sarcome choroïdien à évolution lente. — **M. Vignes.** On a rapporté des cas de sarcome choroïdien, dont l'évolution a duré vingt ans et plus. Mais ces cas sont très rares et c'est ce qui m'engage à vous communiquer l'observation d'un malade de soixante ans, qui présenta, il y a onze ans, des troubles visuels dans l'œil gauche. Il y eut, tout d'abord, de la métamorphopsie, puis la vision s'altéra plus complètement et se perdit enfin complètement, lorsqu'il y a quelque temps, je vis ce malade et je pratiquai l'énucléation de l'œil : il existait des bosselures de la sclérotique aussi bien dans le segment antérieur que dans le segment postérieur du globe oculaire. L'examen histologique montra qu'il s'agissait d'un sarcome mélanique n'ayant pas franchi la sclérotique. Les cellules pigmentaires étaient relativement peu nombreuses, fait qui paraît en rapport avec la lente évolution de la tumeur. Le nerf optique n'était pas atteint.

M. Gorecki. J'ai observé une malade chez lequel l'affection oculaire fut prise, tout d'abord, pour un glaucome simple. La sclérotomie agit, dans ce cas, très heureusement; mais, quelque temps après, on vit apparaître un décollement rétinien; et ce ne fut que plus tard, que le diagnostic de sarcome choroïdien pût être établi d'une manière certaine. Cette malade succomba à une généralisation dans le médiastin. L'évolution avait été assez lente, puisque dix ans s'étaient écoulés entre l'époque d'apparition des phénomènes glaucomateux et la mort.

M. Antonelli. Je me souviens d'un cas presque analogue à celui de M. Vignes. Il s'agissait d'un malade de quarante-cinq ans environ, qui avait consulté, pendant une dizaine d'années, tous les oculistes de Rome et de Naples pour son œil gauche, atteint d'affaiblissement très marqué de la vision, après une courte période de métamorphopsie et de troubles visuels. Les milieux oculaires étaient, d'ailleurs, transparents et l'on ne constatait qu'un vaste décollement, sans troubles glaucomateux et sans douleurs. J'ai vu le malade lorsque quelques petites plaques pigmentaires commençaient à se manifester, à travers la sclérotique amincie, mais nullement bosselée, dans le segment inféro-temporal de la région ciliaire. Le diagnostic ainsi assuré, on procéda alors à l'énucléation.

Je crois que le décollement rétinien précoce et vaste évite ou, du moins, retarde la période glaucomateuse de ces affections néoplasiques, à caractère relativement bénin. Au point de vue anatomo-pathologique, il est très important de différencier les sarcomes qui ont généralement un caractère de malignité avérée, des îlots d'infiltration leucocytaire qui peuvent, par-ci par-là, se produire au milieu du véritable tissu néoplasique.

M. Rochon-Duvignaud. Je reprocherai à l'observation de M. Vignes de n'être pas suffisamment précise, surtout en ce qui touche le début du développement de la tumeur. Ce début n'est marqué que par la métamorphopsie; mais celle-ci se rapporte à une lésion musculaire, et l'examen anatomique de l'œil, conclut à une néoplasie à point de départ périphérique. Il me paraît étrange que le nerf optique ne fût pas altéré. Dans ces cas de tumeur intra-oculaire, on constate toujours de l'excavation papillaire et de l'atrophie du nerf optique.

Dans ces sortes de faits, l'étude histologique de la tumeur, en elle-même, n'offre qu'un intérêt relatif, et il serait préférable d'étudier les lésions secondaires des différentes membranes de l'œil, lésions qui indiquent la réaction de l'œil vis-à-vis de la tumeur et qui correspondent aux manifestation cliniques.

M. Vignes. Il n'existait pas d'envahissement néoplasique du nerf optique; c'est ce que j'ai voulu dire en signalant l'absence de lésions du nerf optique. Je ferai aussi remarquer que les phénomènes de la métamorphosie ont été rapidement suivis de perte complète de la vision.

M. Sauvineau lit un rapport sur un travail adressé par **M. Sureau** et intitulé : **Tuberculose osseuse suppurée de la voûte orbitaire avec phénomènes d'excitation cérébrale chez un adolescent. Curettage de la voûte orbitaire. Guérison.**

Il s'agit d'un garçon de treize ans qui présentait, au niveau de l'orbite droite et à la hauteur du repli orbito-palpétral une fistulette persistant depuis l'incision d'un abcès, pratiquée 7 mois auparavant. Le pus qui s'écoulait par cette fistulette renfermait des bacilles de Koch. Il se produisit des phénomènes d'excitation cérébrale : des cauchemars, de l'insomnie. C'est alors qu'on pratiqua l'incision large des téguments et le curettage de la voûte orbitraire. Les phénomènes d'excitation disparurent peu après et la guérison complète fut obtenue trois mois plus tard. Dans son traité d'ophtalmologie, Panas émet l'opinion que les caries de l'orbite sont toujours d'origine sinusoïdales. Dans le cas de M. Sureau, il s'agit vraisemblablement d'une lésion primitivement osseuse, car on ne signale pas de lésions du sinus.

M. Chevallereau. L'origine osseuse primitive paraît d'autant plus vraisemblable que je n'ai pas connaissance de cas de sinusites frontales à l'âge de treize ans.

V. Morax.

L'Éditeur-Gérant : Georges Carré

Paris. — Imprimerie L. Marethieux, 1, rue Cassette.

Airol

Marque "GRIFFON"

Antiseptique interne et externe

a tous les avantages de l'Iodoforme sans en avoir les inconvénients.

L'AIROL n'est pas toxique et est inodore.
L'AIROL est un cicatrisant des plaies.
L'AIROL n'irrite pas les muqueuses.
L'AIROL est d'un emploi beaucoup moins dispendieux que l'Iodoforme. — *EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.*

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures
MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC..., COQUELUCHE
Paris, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES.

GLYCÉRO-PHOSPHATES

ELIXIR { à base de **GLYCÉROPHOSPHATES** de S
de CHAUX et de MAGNÉSIE
Associés à l'ELIXIR de STOUGHTON et au SULFATE de STRYC

SIROP { à base de **GLYCÉROPHOSPHATES** de C
et de MAGNÉSIE
Indispensable à la Thérapeutique infantil

GRANULÉ { de **GLYCÉROPHOSPHATE** de C
neutre et entièrement assimilab

SOLUTION Injectable { de GLYCÉROPHOSPHATE d
Maladies de la Moelle. — C rebelles. — Allénation m

PHARMACIE BRUEL, à BÉCON-les-BRUYÈRES (Seine)
Dans toutes les Pharmacies. — Vente en gros : **9 et 11, Rue de la Perle,**

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ
Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. de sel de chaux.
LA MIEUX TOLÉRÉE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES

Anticatarrhale et **Antiseptique,** elle tarit rapidement les sécrétions anormales des bronches et des poumons et cicatrise les lésions tuberculeuses.

Eupeptique et **Reconstituante,** elle relève promptement les fonctions de nutrition et l'état général.

L. PAUTAUBERGE, **22, rue Jules-César, Paris** ET PHARMACIES.

GLYCÉROPHOSPHATES

Phosphate vit

de JACQUEMAIRE

Identique à celui de l'organisme. Entièrement assimilable, à base de CHAUX, de SOUDE ou de FER
(1° SOLUT. GAZEUSE; 2° GRANULÉ; 3° SOL. INJECTABLE; 4° SIROP;)
Indiqué dans: *NEURASTHÉNIE, PHOSPHAT ALBUMINURIE, PHTISIE, ANÉMIE, Maladies des ENFANTS, CONVALESCENCE*

SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PAR
L. JACQUEMAIRE, Pharmacien de 1re Classe, à VILLEFRANCHE (Rhône) et toutes Phar

EN VENTE AUX BUREAUX DE LA *PRESSE MÉDICALE* ET CHEZ TOUS LES LIBRAI

GUIDE MÉDICAL 1896

Enseignement de la médecine. — Service militaire. — Faculté de médecine de Paris. — Enseignement supérieur
Musées et Bibliothèques. — Médecine militaire et navale. — Académies et Sociétés savantes. — Hôpitaux et Hospices de P
Asiles de convalescence. — Asiles publics d'aliénés
Hôpitaux divers. — Ecole dentaire de Paris. — Loi sur l'exercice de la médecine

PRIX : **UN franc**

ANALYSES LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
G. MERCIER, Pharmacien-Chimiste, 158, R. St-Jacques.

LANOLINE LIEBREICH

Seule Graisse { *Se combinant avec l'eau ; Ne rancissant jamais ; Absolument aseptique et stérile.*

LANOLINE
MARQUE DÉPOSÉE

SE TROUVE CHEZ TOUS LES PHARMACIE

EUCAÏNE

MOINS TOXIQUE
MOINS CHER
que la
NOUVEAU SUCCEDANÉ DE LA **Cocaïne**
SE TROUVE CHEZ TOUS LES PHARMACIENS

Cachets Azymes Souples

S. CHAPIREAU

EXPOSITION UNIVERSELLE 1889
Mention honorable

MARQUE DÉPOSÉE

Vve JABLONSKI
née **CHAPIREAU**
14, rue de la Perle, 14
PARIS

BLANCHEUR, SOUPLESSE, ÉLÉGANCE
Les Cachets S. Chapireau contiennent trois fois plus de poudre que tou autres cachets de même diamètre. — Ces cachets sont timbrés au nom ou marque du pharmacien.
ILS SONT FAITS EN TOUTE COULEUR
L'Appareil S. CHAPIREAU est le plus simple, le plus pratique, le plus expédi
Appareil n° 1 : **25** fr. — n° 2 : **15** fr. — n° 3 : **9** fr.

SOLUTION DU Dr WATELET
ADOPTÉE PAR LE MINISTÈRE DES COLONIES
MÉDAILLE BORDEAUX - 1895

EXTRAIT SEC DE QUINQUINA
A. BARDET PHARMACIEN DE 1re CLASSE
76, Rue de Sèvres. PARIS

ARCACHON

ENFANTS DÉBILES
CONVALESCENCES
SCROFULES
ET TUBERCULOSES

MAISON DE FAMILLE & DE CONVALESCENCE

Située dans les Pins, à proximité de la Plage

Grand Jardin — Tennis — Gymnastique Suédoise — Massage
SOINS PARTICULIERS POUR JEUNES ENFANTS, ÉDUCATION
Hautes références médicales et familiales

S'adresser à la Directrice : Mme HENRY DUBOIS

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX, directeur, 1, rue Cassette.